



تغذیه در دیابت دوران بارداری



تهیه کننده: حمیده بازو (کارشناس پرستاری، مسئول درمانگاه)

نایب‌کنندگان:

فاضل اسکندری (مدیر پرستاری)

خدیجه عباسی (سوپروایزر آموزشی)

نرگس همتی (سوپروایزر آموزش سلامت)

نایب‌کننده نهایی: خانم دکتر ستاری نژاد (فوق تخصص غدد)

منبع: برونر سودارث، غدد ۲۰۱۸



بازنگری: دی ماه ۱۴۰۰



- ۱۲- حداقل هفته ای یک بار گوشت ماهی مصرف کنید.
- ۱۳- از مصرف غذاهای پرچرب، سرخ شده، امعا، احشا و غذاهای آماده و کنسرو شده در حد امکان خودداری شود.
- ۱۴- کره، مارگارین، سس مایونز، خامه، سوسیس، کالباس، ژامبون، کوکتل و پیتزا از رژیم غذایی حذف شود.
- ۱۵- به جای سس مایونز از آبلیمو و ماست و آبغوره و سرکه به مقدار کم و به همراه سبزیجات معطره برای صرف سالاد استفاده کنید.
- ۱۶- از مصرف نمک اضافی در خوراک‌ها و استفاده از نمکدان در سفره پرهیز کنید.
- ۱۷- در طول هفته حداقل ۲ بار از حبوبات پخته استفاده نمایید.
- ۱۸- از صرف تنقلات و هرگونه ماده غذایی به هنگام تماشای تلویزیون پرهیز کنید.
- ۱۹- از صرف غذا در شرایط استرس (فشار روحی) و هیجان پرهیز کنید. غذا را با عجله و همراه با افکار پریشان میل نکنید.
- ۲۰- به جای مصرف پلوهای ساده از پلوهای مخلوط با سبزیجات یا حبوبات (عدس پلو، شوید پلو و ...) استفاده نمایید.
- ۲۱- به طور کلی زنان باردار نباید هیچ داروی گیاهی و مکمل‌های آنها را مصرف کنند و در مورد مصرف قبلی آنها نیز باید با پزشکشان مشورت کنند.

توصیه های تغذیه ای و رژیم غذایی:

- ۱- غذا را در فواصل منظم و در ساعت‌های مشخص میل نمایید.
- ۲- لازم است بین وعده‌های غذایی و میان وعده‌ها بویژه وعده‌ی پیش از خواب فاصله گذاشته شود. استفاده از یک میان وعده‌ی کوچک هنگام بلند شدن از خواب برای جلوگیری از افت قند خون ضروری است.
- ۳- از حذف وعده‌های غذایی جدا خودداری کنید.
- ۴- از عصبانیت، نگرانی و قرار گرفتن در موقعیت‌های پرتنش خودداری کنید.
- ۵- در زمان کاهش قند خون خود که با علائم تشنج، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بی‌حالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب پرتقال استفاده نمایید.
- ۶- همراه داشتن یک میان وعده مانند میوه، شیر، بیسکویت و... برای موارد احتمالی افت قند خون ضرورت دارد.
- ۷- از مصرف قندهای ساده مثل شکر، قند، شکلات، نوشابه‌های صنعتی، بستنی، دسرهای شیرین، ژله، کمپوت، عسل، مربا، شیرینی‌ها، کیک‌ها و آبنبات خودداری کنید.
- ۸- خرما، توت، کشمش، انجیر، هندوانه، خربزه، موز و سایر میوه‌های شیرین میبایست مطابق با مقدار تجویز شده از سوی کارشناس تغذیه مصرف شود.
- ۹- از نان‌های سنتی و سبوس دار مانند بربری، سنگک و تافتون به جای نان‌های سفید استفاده نمایید.
- ۱۰- روزانه میوه و سبزی تازه به مقدار کافی استفاده شود. بهتر است سبزی‌ها بصورت تازه و کمتر سرخ شده میل شوند.
- ۱۱- سعی کنید غذاهای خود را کمتر سرخ کنید خود را به خوردن غذاهای آب‌پز و بخارپز و یا کبابی عادت دهید.

تعریف دیابت بارداری:

عده ای از زنان، نه همه ی آن ها، دچار دیابت بارداری می شوند. در هر بارداری به دلیل هورمون های بارداری که ضد فعالیت انسولین هستند، مقاومت به انسولین اتفاق می افتد. دیابت دوران بارداری معمولا در هفته های ۲۸-۲۴ بارداری تشخیص داده می شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که غده ی پانکراس توانایی خود را برای تولید انسولین اضافی مورد نیاز در اواخر بارداری از دست می دهد.

تشخیص دیابت بارداری:

دیابت بارداری در ۶-۱٪ بارداری ها همراه با هیپرگلیسمی (قندخون بالای 130mg/dl) و دفع گلوکز در ادرار که ابتدا در دوران بارداری شناخته شده باشد، بروز می کند.

در معیارهای انجمن دیابت آمریکا برای GDM، نیاز به ۲ بار مقادیر گلوکز خون بیشتر یا مساوی 95mg/dl (هنگام ناشتا) ، بیشتر یا مساوی 180mg/dl (یک ساعت بعد از مصرف ۱۰۰ گرم گلوکز)، و بیشتر یا مساوی 155mg/dl (دو ساعت بعد از صرف ۱۰۰ گرم گلوکز) ذکر شده است.

عوامل خطر ساز:

زنانی که در معرض خطر دیابت بارداری هستند ممکن است چاق، مبتلا به هیپرگلیسمی و مقاوم به انسولین باشند. سایرین نیز ممکن است از نظر وزن و کمبود انسولین در وضع طبیعی قرار داشته باشند. در مجموع این مادران مسن تر هستند. تجمع چربی در ناحیه ی مرکزی بدن در طول دوران بارداری یک عامل تعیین کننده ی غیر وابسته به دیابت می باشد.



دریافت چربی های اشباع (شامل روغن های جامد، محصولات حیوانی نظیر خامه، پنیر، کره، پیه و تاحود و پروغن خرما، نارگیل و پنبه دانه)، نقش مستقل در توسعه ی اختلالات قند خون در دوران بارداری دارد و دریافت اسیدهای چرب PUFA ممکن است در برابر دیابت بارداری نقش محافظتی داشته باشد.

از منابع PUFA (اسیدهای چرب چندباندی غیراشباع) میتوان به گردو، دانه آفتابگردان، دانه کنجد، کره بادام زمینی، روغن زیتون، ساردین و لوبیای سویا اشاره کرد. □

نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به دیابت بارداری که پیش از بارداری اضافه وزن داشته اند، در طول بارداری وزن زیادی کسب کرده اند و نیز در طول بارداری سطوح قند خون بالایی داشته اند، در معرض خطر بیشتری برای بزرگی جثه هنگام تولد و چربی خون بالا هستند.

پس از تولد نوزاد، سطح قند خون به حد طبیعی باز میگردد. با این حال افراد مبتلا به دیابت بارداری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ نیز هستند. حدود نیمی از زنانی که مبتلا به دیابت بارداری شده اند، در عرض ۲۰-۱۵ سال بعد به دیابت نوع ۲ مبتلا می شوند. بنابراین توصیه می شود که این افراد رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی داشته باشند تا از بروز دیابت جلوگیری شود.

خودکنترلی قند خون:

خودکنترلی قند خون بر اساس کنترل مؤثر و مطمئن دیابت توسط خود فرد و به صورت روزانه اجرا میگردد.

خودکنترلی برای بیشتر بیماران مبتلا به دیابت ، ۴ بار یا بیشتر در یک روز، قبل از وعده های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار، شام) و قبل از خواب توصیه میشود.

اهداف در حفظ مقادیر نرمال قند خون:

مقادیر هدف	اندازه گیری قند خون
۷۰-۱۳۰	ناشتا (قبل از صبحانه)
۷۰-۱۴۰	قبل از غذا
کمتر از ۱۶۰	۲ ساعت پس از غذا
۷۰-۱۴۰	هنگام خواب
۲ تا ۴ بار در سال اندازه گیری شود و کمتر از ۵/۶٪ باشد.	هموگلوبین A1C

به خاطر داشته باشید که برای کنترل قند خون باید بین

مقدار غذای مصرفی ، فعالیت بدنی و انسولین تعادل

وجود داشته باشد.

